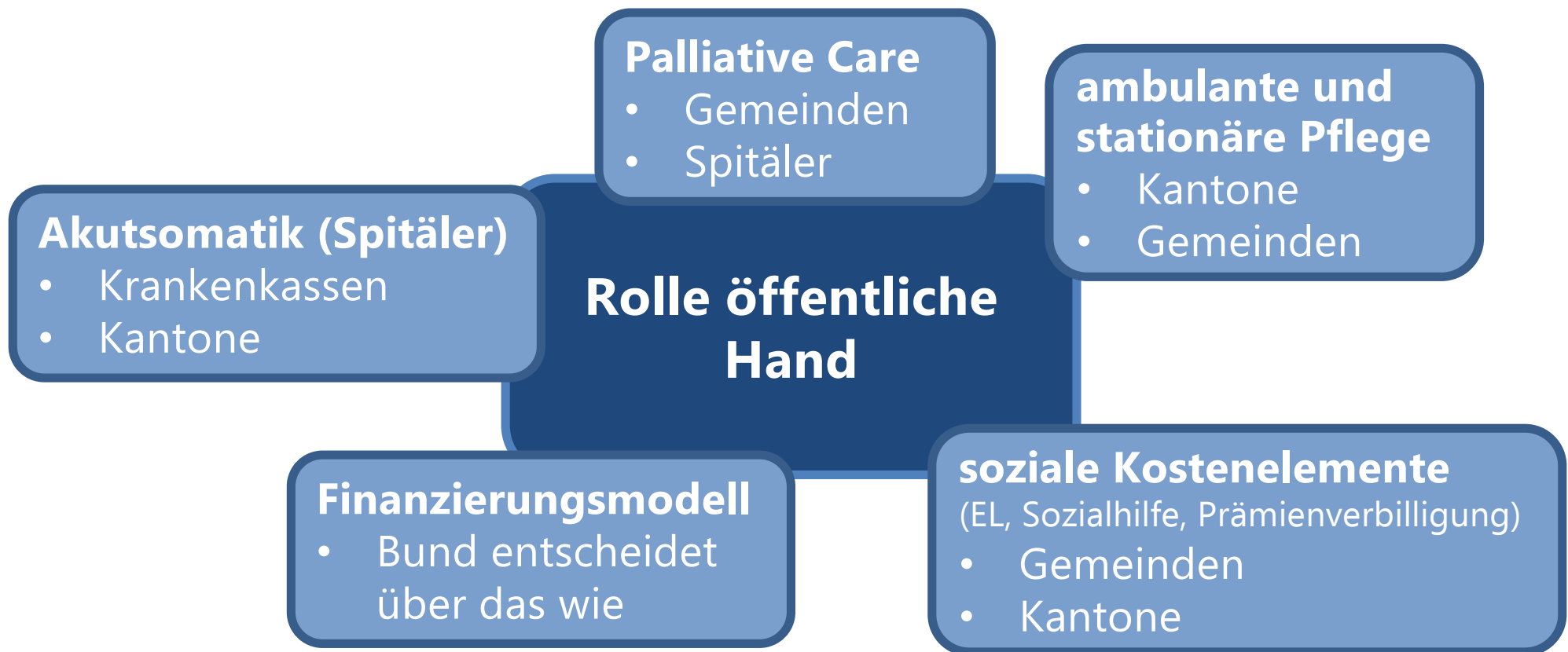


## fmc-Symposium

Jörg Kündig, Präsident GPV



## Bedeutung der öffentlichen Hand in der integrierten Versorgung

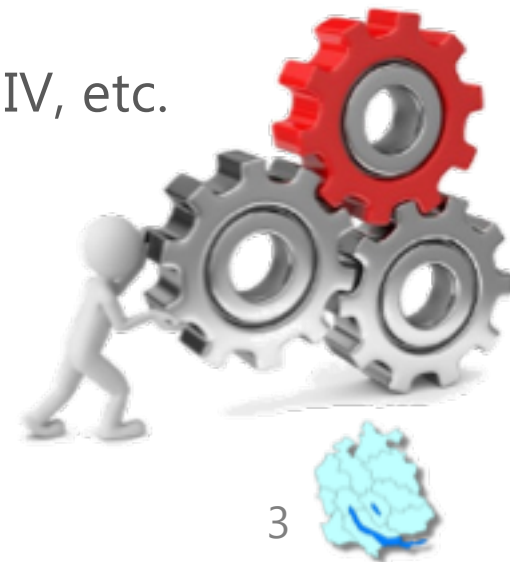


→ **Kostenanteile der Gesundheitskosten werden steigen**



## Mögliche Massnahmen/Problemfelder

- Steuerung über Tarife/Finanzierungsmassnahmen
- Lenkung von Patientenströmen
- Leistungsverträge mit Leistungsanbietern
- Gefahr von Überkapazitäten/falscher Ausrichtung der bestehenden Einrichtungen (zu viel stationäre Strukturen, zu wenig ambulante Ressourcen)
- regionale/überregionale Zusammenarbeit gefordert
- soziale Kosten bei Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe, IV, etc.



## Verschiebungen von Aufgaben und Kompetenzen zwischen Akteuren/innen

<b>langfristig neues Finanzierungsmodell</b>	Komplexpauschale oder output-gesteuertes und resultatorientiertes Modell, Bewegung Richtung monistische Finanzierung
<b>Versorgungsnetzwerke</b>	Gemeinden verbünden sich; vergleichbar dem Réseau Santé Balcon du Jura
<b>Verschiebung im ambulanten Versorgungsbereich</b>	stärkerer Miteinbezug der privaten Anbieter/innen und auch PPP werden zunehmend ein Thema
<b>Zunahme Triage-Einrichtungen</b>	evt. überregional gesteuert und Möglichkeit der Intervention durch öffentliche Hand
<b>Weggang von eigenen und selber geführten Versorgungseinrichtungen</b>	Grundversorgung über Leistungsvereinbarungen sicherstellen



## Handlungsfelder auf Stufe Gemeinde

Chronic Care

Patientenorientierung

Grundversorgung

Interprofessionalität

### **Sicherstellung Grundversorgung für Gemeinden**

Deshalb das Augenmerk darauf. Die Zusammenarbeit mit den Leistungsanbietern/innen muss gestärkt werden - und es muss die Bestrebung sein, dass die niederschwelligsten Angebote zum Tragen kommen.

### **Interprofessionalität**

Ärztmangel, Apotheken, der Trend, vermehrt die Spitäler anzulaufen, die Rolle der Spitex und der Heime. Ressourcenknappheit, aber auch die multimorbiden Krankheits- und Pflegesituationen erfordern, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit verbessert wird.



## Neue Interventionen

- **Koordination/Transparenz des Angebots** - Planung im baulichen Bereich, welche Anbieter/innen gibt es wo, Staat könnte seine «guten Dienste» zur Verfügung stellen; Koordinationsgremien etablieren (institutionalisieren)
- **Tarif-Situation** klären bzw. verbessern; ambulant auch tariflich stärken bzw. Tarife auf das Resultat und nicht die Behandlung ausrichten
- **Medical-Response-Center** forcieren (staatlich oder nicht); allenfalls regionale Versorgungsorganisationen bilden, könnte durch (finanzielle) Anreize gefördert werden



## Neue Interventionen

- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern** durch Einbindung in eine gemeinsame Organisation - direkt geführt - oder vertraglich
- **Best Practice-Modelle** sollen helfen, rasch neue Möglichkeiten zu testen - und nicht auf den grossen Wurf zu warten
- **Versorgungsregionen** etablieren - durch staatliche Intervention (siehe Kt Basel), Koordinations-Anlaufstellen ansiedeln



Grundversorgung

Interprofessionalität

Die tauglichen Ansätze in den **vier Handlungsfeldern** sind weiter zu entwickeln.

Miteinbezug von  
Patienten

Chronisch Kranke





**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

